



Radiología



LECTURA SISTEMÁTICA E INFORME ESTANDARIZADO: CÓDIGO ICTUS (NIVEL II)

R. González Gutiérrez e I. Herrera Herrera

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos docentes: Revisión de las técnicas de imagen disponibles en la valoración del ictus hiperagudo (RM y TC) y de la evidencia científica que las avala. Repaso de la información complementaria que pueden aportar las diferentes técnicas realizadas: TC craneal sin contraste, angio-TC de troncos supra-aórticos y TC perfusión. Descripción de los puntos clave que debe incluir un informe radiológico para orientar el tratamiento y pronóstico individualizado.

Discusión: Los recientes estudios que demuestran la eficacia del tratamiento endovascular tras más de dos décadas donde la terapia con activador tisular del plasminógeno intravenoso era el único tratamiento probado para el ictus isquémico, demandan una actualización en el diagnóstico por imagen para poder seleccionar los pacientes que se beneficiarán de cada tratamiento, distinguiéndolos de aquellos que no obtendrán beneficio y disminuyendo así los efectos secundarios. La mayor disponibilidad y rapidez de la TC multimodal favorecen su elección frente a la RM, aunque ambas han demostrado poder dar respuesta a los puntos clave que orientan el tratamiento y pronóstico individualizado. Es imprescindible realizar informes estandarizados que de forma rápida, segura y veraz den respuesta a estos interrogantes: descartar el ictus hemorrágico; descartar los simuladores del ictus; detectar patología concomitante asociada a peor pronóstico como un infarto reciente silente; orientar la etiología del infarto: patología del árbol vascular y caracterización del trombo; determinar el volumen de infarto establecido, tejido de penumbra y estado de las colaterales. Estos puntos serán la clave para guiar el manejo individualizado del paciente.

Referencias bibliográficas

1. Jauch EC, Saber JL, Adams HP, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke. *Stroke*. 2013;44:870-947.
2. Gasparian GG, Sanossian N, Shiroishi MS, Liebeskind DS. Imaging of occlusive thrombi in acute ischemic stroke. *Int J Stroke*. 2015;10(3):298-305.
3. Menon BK, Campbell BCV, Levi C, Goyal M. Current acute ischemic stroke workflow for endovascular therapy. *Stroke*. 2015;46:1453-61.
4. Burto KR, Dhanoa D, Aviv RI, et al. Perfusion CT for selecting patients with acute ischemic stroke for intravenous thrombolytic therapy. *Radiology*. 2015;274(1):103-14.
5. Mair G, Mardlaw JM. Imaging of acute stroke prior to treatment. Current practice and evolving techniques. *Br J Radiol*. 2014;87:20140216.